

Rapport 28

Maart 2024

De uitwerking van praktische handvatten om buurten te ondersteunen bij de ontwikkeling van een duurzame zorgzame buurt en concrete beleidsaanbevelingen

Onderzoekers: dra. Manon Steurs¹, Monica Wouters², dra. Dorien Gryp²

Promotor: prof. dr. Emily Verté^{1,3}

Copromotoren: dr. Leen Heylen², prof. dr. Dominique Verté¹, prof. dr. Paul Van Royen³

¹ Vrije Universiteit Brussel

² Thomas More Hogeschool

³ Universiteit Antwerpen

Samenvatting (Download hier het [rapport](#))

Situering en onderzoeksdoelstellingen

Van maart 2022 tot en met februari 2024 gingen 127 Vlaamse en 6 Brusselse projecten aan de slag rond zorgzame buurten. Het Departement Zorg (vroeger 'Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin') omschrijft dit concept als:

“In een zorgzame buurt zijn de voorwaarden vervuld opdat mensen, ongeacht leeftijd en grote of kleine ondersteuningsbehoeften op meerdere levensdomeinen, comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt kunnen (blijven) wonen. Het is een buurt waar jong en oud samenleven, waar mensen zich goed en geborgen voelen, waar levenskwaliteit centraal staat, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar personen en gezinnen met grote en kleine ondersteuningsnoden ondersteuning krijgen en waar diensten en voorzieningen toegankelijk en beschikbaar zijn” (Vlaamse overheid, 2021, p. 5).

Een zorgzame buurtwerking bestaat volgens deze omschrijving uit drie pijlers: (1) participatief werken met de buurt, (2) linken leggen tussen informele en formele zorg en (3) welzijns- en zorgpartners werken er samen met andere partners in een netwerk dat gericht is op preventie, gezondheidsbevordering en het verlenen van integrale zorg en ondersteuning met een focus op levenskwaliteit (Vlaamse overheid, 2021).

De 133 (later 132) door het Departement Zorg gesubsidieerde projecten konden een beroep doen op ondersteuning gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting (KBS). Daarnaast volgden we vanuit het onderzoek binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de praktijkervaringen van de zorgzame buurten op, om zo stimulansen en hinderpalen bij het uitwerken van een zorgzame buurt te identificeren. Op basis van de bevindingen werd een toolbox ontwikkeld, met praktische methodieken die actoren op het terrein (zorgorganisaties, zorgraden, lokale besturen ...) kan ondersteunen bij het werken aan een zorgzame buurt. Inhakend op de geïdentificeerde stimulansen en hinderpalen stelden de onderzoekers een aantal beleidsaanbevelingen op, gericht naar de verschillende betrokken beleidsniveaus: federaal, Vlaams, en lokaal. Daarnaast konden enkele aanbevelingen geformuleerd worden ten aanzien van het bovenlokaal of overkoepelend, uitvoerend niveau.

Methode

Doorheen de twee jaar van onderzoek werden verschillende onderzoeksmethoden toegepast. Bij aanvang werd een toetsingskader ontwikkeld, waarbij gekeken werd naar wat, op dat moment, al geweten was over zorgzame buurten. Aan de hand van een literatuurstudie en focusgroepen met academici, beleidsactoren en stakeholders uit het veld, werden prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden omschreven. Onder prioriteiten verstaan we kenmerken die maken dat we van een zorgzame buurt kunnen spreken, waarop prioritair ingezet dient te worden, terwijl randvoorwaarden ervoor zorgen dat deze prioriteiten er kunnen zijn of dat er aan de prioriteiten gewerkt kan worden.

In drie onderzoeksrondes werden de ervaringen van de zorgzame buurt projecten en coaches bevroegd, met het oog op het identificeren van mogelijke hinderpalen en stimulansen. Iedere onderzoeksronde bestond op zijn beurt uit drie onderdelen: (1) focusgroepen met de projectmedewerkers, (2) focusgroepen met coaches, en (3) de Vinger aan de pols-bevragingen (korte, online vragenlijsten). Iedere ronde werd gefocust op een ander onderwerp (governance, het proces en de verwezenlijkingen), op basis van het CAIMeR-model (Blom & Morén, 2010).

Figuur 1 Onderdelen onderzoeksrondes



Bron: van de auteurs

Simultaan met het leren van de zorgzame buurt projecten, werd een buurttypologie ontwikkeld met het doel inzicht te verwerven in de verschillende types van zorgzame buurten in Brussel en Vlaanderen. Op basis van de gegevens van de 132 zorgzame buurt projecten¹ werd een databestand opgebouwd waarop een hiërarchische clusteranalyse werd uitgevoerd om clusters te onderscheiden. Aan de hand van de ervaringen uit de praktijk werd duidelijk “Wie wat nodig heeft, in welke context”.

Conclusies en beleidsaanbevelingen

Het toetsingskader bestond uit twaalf prioriteiten en bijhorende randvoorwaarden, die onderverdeeld kunnen worden in twee groepen: (1) vijf doelmatige prioriteiten, en (2) zeven procesmatige prioriteiten. De doelmatige prioriteiten verwijzen naar doelen of ambities van zorgzame buurten op lange termijn. De vijf doelmatige prioriteiten zijn: “kwaliteitsvol leven”, “sociale cohesie versterken”, “ontmoeting tussen burens”, “samenredzaamheid versterken”, en “detecteren en signaleren”. Daartegenover handelen de procesmatige prioriteiten over de manier waarop er aan zorgzame buurten gewerkt kan worden. De zeven procesmatige prioriteiten zijn: “afgestemde samenwerking”, “toegewijd team”, “toegankelijkheid vergroten”, “adequate communicatie”, draagvlak hebben”, “verduurzamen van zorgzame buurten”, en “co-ontwikkeling”. Dit toetsingskader gaf verder voeding aan het tweede grote luik van het onderzoek: leren van de praktijk.

Hinderpalen en stimulansen met betrekking tot de drie pijlers van zorgzame buurten

We konden verschillende hinderpalen en stimulansen identificeren, verdeeld over de drie luiken van zorgzame buurten, alsook in overkoepelende conclusies.

Het eerste luik, participatie en inclusie, verwijst naar de opbouw van sociaal weefsel en solidariteit. De zorgzame buurten zetten in op de relationele effecten onder buurtbewoners, alsook op het bereiken en betrekken van de buurt. Echter kunnen we hier de kanttekeningen bij maken in welke mate iedereen bereikt en betrokken wil worden, waarbij het belang van vrijblijvendheid onderstreept werd.

Het tweede luik richt zich op het verbinden tussen formele en informele zorg, waarin deze link noodzakelijk geacht wordt voor de (vroeg)detectie van zorg- en ondersteuningsnoden, preventie van gezondheidsongelijkheid en de ondersteuning van informele zorgverleners. Hierin kon een positieve evolutie vastgesteld worden: het vertrouwen van de buurt en professionals ten opzichte van de werking evolueerde positief en de buurtbewoners vonden sneller hun weg naar zorg en ondersteuning. Hierbij werd echter ook vastgesteld dat er in wezen nog vaak op twee aparte sporen gewerkt werd. Het opbouwen van een netwerk en een link leggen tussen formele en informele zorg, is een tijdsintensief proces. Dit strookte niet met de projectduur van twee jaar, waardoor de zorgzame buurten dit netwerk binnen een beperkte tijd moesten uitbouwen. Echter werd wel de meerwaarde van gelijkwaardig samenwerken aangeduid, waarbij vertrouwen opgebouwd moest worden en open communicatie belangrijk was.

Het derde luik, intersectorale samenwerking, gaat over het netwerken van welzijns- en zorgpartners samen met andere partners uit andere sectoren. Ook binnen dit luik werd een positieve evolutie vastgesteld, waarbij de wederkerigheid tussen partners was toegenomen. Het inbedden van het zorgzame buurten concept in de eigen werking en organisatie werd omschreven als een stimulans. Verder werd ook een mentaliteitswijziging vastgesteld bij de partners, waarbij het belang van het

¹ Eén project zette de projectwerking stop.

werken in de buurt en het aanwezig zijn in de buurt erkend werd. Het ontwikkelen van een gedragen visie en gemeenschappelijke doelstellingen draagt hiertoe bij. Daarnaast werd de aanwezigheid van blijvende professionele spilfiguren met een mandaat hierbij aangeduid als een stimulans voor netwerkvorming, die samen met verschillende stakeholders een gemeenschappelijke taal kunnen ontwikkelen. Vervolgens wordt er vanuit het derde luik verwezen naar de invloed van samenwerken op de levenskwaliteit van mensen. Echter vormen concurrentie en de gevraagde tijdsinvestering een hinderpaal bij de realisatie ervan.

Wanneer we naar de verwezenlijkingen die tot hiertoe geformuleerd werden kijken, situeren deze zich voornamelijk in het eerste luik, namelijk de opbouw van het sociaal kapitaal. De andere twee luiken, het verbinden van informele en formele zorg en intersectorale samenwerking, kwamen minder uitvoerig aan bod. Dit is mogelijks te verklaren door, onder andere, de tijdsinvestering die deze twee luiken vereisen, alsook de invloed van de onderlinge concurrentie.

De oorspronkelijk geformuleerde doelen door de zorgzame buurten, sluiten aan op de verwezenlijkingen. Verschillende hiervan komen overeen met prioriteiten uit het toetsingskader, echter komen onderliggende elementen zoals 'equity' en 'sociale grondrechten realiseren' minder aan bod in de praktijk. Vanuit het 'socio-spatial justice' perspectief of het 'sociaal-ruimtelijke rechtvaardigheidsprincipe' werd echter ook gewezen op de meerwaarde van een meer gelijke geografische verdeling van de zorg en ondersteuning in de samenleving om tegemoet te komen aan noden en behoeften van mensen. Hierbij kan het gaan over zorg en ondersteuning zoals gemeenschapsondersteuning, toegang tot gezondheidsdiensten, en een gezonde en uitnodigende publieke ruimte. Bij de uitrol van zorgzame buurten over Vlaanderen en Brussel dient er dan ook rekening gehouden te worden met potentiële ruimtelijke ongelijkheid. Na de projectperiode, planden vele zorgzame buurten om hun werking op een bepaalde manier verder te zetten (bevraagd voor de mogelijkheid tot verlenging van financiering). De wijze waarop de werkingen verdergezet zouden worden, varieerde sterk.

Stimulansen en drempels bij het procesmatig werken aan een zorgzame buurt

Verder werd vastgesteld dat zorgzame buurten een procesmatige manier van werken veronderstelt. De zorgzame buurten vertrokken van uit gevarieerde, geografische contexten, hun vooropgestelde doelstellingen en betrokken actoren. De mate waarin acties of interventies succesvol waren, was afhankelijk van het proces dat doorlopen werd met alle betrokken actoren. Wanneer we terugblikken op dit proces, dan kunnen we enkele hinderpalen en stimulansen onderscheiden.

Als eerste werd de brede scope van zorgzame buurten beschreven als zowel een hinderpaal als een stimulans. Deze bood vrijheid en experimenteeruimte enerzijds, maar ook onzekerheid over de taakinfilling en de toekomst van de medewerker anderzijds.

Verder kunnen verschillende betrokken actoren, verschillende rollen en taken opnemen. Afhankelijk van de beoogde activiteit of het relationele effect, doet mogelijk een ander schaalniveau ertoe.

- (1) Het uitvoeren van een participatieve buurtanalyse vormt hierbij een stimulans, aangezien het kan gebruikt worden als instrument om een co-creatief proces met buurtbewoners aan te gaan. Het is een onderdeel van een iteratief proces.
- (2) Verder kan afgestemde samenwerking een stimulans vormen, omdat een co-creatief proces, dat een gemeenschappelijke taal en gedragen visie bewerkstelligt, de werking van een zorgzame buurt ten goede komt.

- (3) Daarnaast werd de toegevoegde waarde van vorming, coaching en intervisie omschreven als een stimulans, aangezien ze zorgden voor erkenning, waardering en bevestiging en brachten nieuwe invalshoeken met zich mee.
- (4) Vervolgens kan het ter beschikking hebben van een fysieke ontmoetingsplaats en publieke ruimte een stimulans en hinderpaal vormen. Enerzijds biedt dit een plaats waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, zowel binnen als buiten, terwijl sommige fysieke plaatsen renovaties nodig hebben of gepaard gaan met vooroordelen.
- (5) Verder vormt het lokaal bestuur zowel een hinderpaal, omwille van het logge beslissingsproces, als een stimulans, omwille van de ondersteunende en faciliterende rol die het lokaal bestuur kan opnemen.
- (6) Een andere hinderpaal is de (on)bekendheid van het begrip zorgzame buurten, aangezien gesteld werd dat een betere bekendheid van het begrip in de samenleving en organisaties het proces van zorgzame buurten kan versoepelen.
- (7) Een andere hinderpaal is het wettelijk kader rond de privacy- en taalwetgeving, omwille van de doelstelling tot doorverwijzing en afstemming die hierdoor bemoeilijkt wordt.
- (8) De mogelijke effecten of resultaten van de zorgzame buurten zijn zowel (1) direct en indirect als (2) moeilijk of niet (snel) te vatten in cijfers. Echter is het wel in het voordeel van de werking om inzicht te verwerven in de effecten van de acties die ondernomen werden. De meetbaarheid vormt dus zowel een hinderpaal als een stimulans.

Naar de ontwikkeling van de toolbox en beleidsaanbevelingen

De vastgestelde hinderpalen en stimulansen vormen de basis van de toolbox enerzijds en van de beleidsaanbevelingen anderzijds.

De eerste onderzoeksdoelstelling richtte zich op de ontwikkeling van een **toolbox**, met leidraden of tools die behapbaar en hanteerbaar zijn voor initiatiefnemers van zorgzame buurten. Deze werden gebundeld in een interactieve pdf, bestaande uit twee grote onderdelen: (1) een generiek deel, (2) verschillende thematische fiches. Het generieke deel bevat algemene informatie, terwijl de thematische fiches verder ingaan op een specifiek onderwerp. Deze geven een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek en bijhorende materialen, methodieken, vormingen... Er werden wegwijzers ontwikkeld, die de lezer doorverwijst naar relevante thema's.

De tweede onderzoeksdoelstelling richtte zich op **beleidsaanbevelingen** ten aanzien van het Vlaams-, bovenlokaal- en lokaal bestuurlijk en uitvoerend niveau. Naast beleidsaanbevelingen ten aanzien van de bestuurlijke niveaus (lokaal en Vlaams), handelen de aanbevelingen ook over elementen die de implementatie van zorgzame buurten kunnen verbeteren op alle bestuurlijke en uitvoerende niveaus.

Als eerste kunnen de beleidsaanbevelingen geformuleerd worden ten aanzien van het Vlaams beleidsniveau. Deze handelen over:

- (1) de ontwikkeling van een duidelijke langetermijnsvisie,
- (2) de ontwikkeling van een gecoördineerde nota, waarin toegewerkt wordt naar een rolverduidelijking en taakverdeling.
- (3) oog hebben voor sociale en ruimtelijke ongelijkheid bij verdere uitrol,
- (4) het stimuleren van samenwerking,
- (5) een mandaat met vrijheidsgraden voorzien voor de medewerkers van zorgzame buurten,
- (6) het belang van fysieke ontmoetingsplaatsen, zowel binnen als buiten,
- (7) GDPR en privacy,
- (8) meetbaarheid van de directe en indirecte effecten of impact van een zorgzame buurt.

Vervolgens kunnen er beleidsaanbevelingen geformuleerd worden op het lokaal beleidsniveau, in verband met:

- (1) inbedding van het concept in het lokaal sociaal beleid,
- (2) inbedding van het concept in het meerjarenplan van de lokale overheid,
- (3) inzetten op multifunctionele ontmoetingsplaatsen,
- (4) het inzetten van een professionele spilfiguur als noodzakelijke voorwaarde.

Verder handelen de beleidsaanbevelingen over het afstemmen van het Vlaams beleid inzake zorgzame buurten met het federale beleidsniveau, alsook met de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie voor de verdere uitrol van zorgzame buurten.

Als laatste kunnen er aanbevelingen gedaan worden ten aanzien van het bovenlokaal of een overkoepelend niveau. Actoren die actief zijn op bovenlokaal niveau, kunnen inzetten op het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van zorgzame buurten aan de hand van intervisie, vormingen en coaching.

Alle beleidsaanbevelingen zijn terug te vinden op p. 87 van het [rapport](#).